## Autorisation de droit d’image / Mineur

Je soussigné·e, Madame, Monsieur,

Domicilié·e à :

Autorise mon enfant (Nom, Prénom) :

Tél :

à être photographié·e et/ou filmé·e lors d'un reportage effectué pour le Département de la Gironde.

le :

à :

J’autorise l’utilisation (à des fins non commerciales) et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou expositions du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle, pour une durée de 5 ans.

Les données personnelles collectées dans ce formulaire servent uniquement à gérer l’autorisation de droit à l’image. Je peux à tout moment, hormis pour les publications déjà effectuées (notamment les documents imprimés et/ou diffusés), retirer mon consentement. Pour toute question ou demande, veuillez nous contacter à l’adresse dgsd-dircom@gironde.fr

Fait à

Le

 Signature